

AZ ÁLTALÁNOS ETIKA ÉS A MEDICINA ETIKÁJÁNAK A KAPCSOLATA

1. A medicina etikája

Az egészségügyben dolgozók tevékenységének erkölcsi kérdéseivel foglalkozó elméletet nevezem a medicina etikájának, ennek az elnevezésnek a használata mellett kívánok a következőkben néhány érvet felsorakoztatni.

A medicina etikája meglehetősen kialakulatlan még, de kétségtelenül szükség van rá, mert egyre több részfeladatot látnak el a gyógyító-megelőző munkában és az egészségügyi szervezetekben nem-orvos, de magas szakképzettségű dolgozók, akiknek a tevékenysége szorosan kapcsolódik az orvos tevékenységéhez. Annnyira, hogy "az orvosi etikát napjainkban már nem lehet betartani, ha nincs etikai követelményrendszer, amelyet az egészségügyi dolgozók¹ től megkövetelhetünk." E mellett a gyakorlati érv mellett elméleti érvek is szólnak amellett, hogy az orvosi etikát a medicina etikájává szélesítsük ki. /1/ A modern ipari társadalmakban, különösen pedig a szocialista országokban az egészségügy olyan hatalmas társadalmi részrendszerre fejlődött, amelynek etikai vonatkozásai sokkal szélesebb körűek, sem hogy azokat az orvosi etika kibővítés nélkül befogadhatná. /2/ A nem-orvos egészségügyi dolgozók munkája gyakran egész más természetű önállóságot és felelősséget jelent mint az orvosé, ezért az orvosi etika nem alkalmazható minden további nélkül az ő tevékenységükre.

Ha az orvosi etika kiegészítésének szükségességével egyetértünk, akkor felmerül a kérdés, hogy az így létrejövő diszciplína neve mi legyen? Olyan névre van szükség, amely mint fogalom, tartalma és terjedelme szerint is, magában foglalja az orvosi etikát. Az elnevezés nem pusztán formai kérdés, mert természetesen a medicina etikája az orvosi etika hagyományaira épül és ez utóbbi mindig meghatározó eleme kell, hogy maradjon az előbbinek, ennek kifejezésre kell jutnia az új diszciplína elnevezésében is. Bármilyen nagy mértékben is alakult át az orvosi tevékenység a XX. században, az azonban kétségtelen, hogy az egészségügyön belül is az orvos tevékenysége a meghatározó, és minden valószínűség szerint a jövőben is az marad. Ennek ellenére a "medicina etikája" mellett más elnevezések is szóba jöhetnek. Például: "egészségügyi etika", "a gyógyítás-megelőzés etikája", "a gyógyító-megelőző tevékenység etikája", "medicinális etika" stb. Ezek mellett az elnevezések mellett is lehet érveket felhozni, de a "medicina etikája", amely magyarul az "orvoslás etikája" kifejezésnek felel meg, egyrészt folytatja azt a gyakorlatot, amely a magyar szakirodalomban elterjedt, hogy ti. a "medicina" szót "orvoslás" jelentéssel is használja az "orvosság", "orvostudomány" jelentések mellett, másrészt a "medicina etikája" megfelel a külföldi szakirodalomban hasonló jelentéssel használt kifejezéseknek, például: "medical ethics", "medizinische Ethik", amelyeket ma már a legtöbb szerző nem a szűken vett "orvosi etika" jelentéssel használ.

Az orvoslás az első megközelítésben a gyógyító-megelőző tevékenységet jelenti, azt a gyakorlatot, amely az egészségügyben folyik, de tágabb értelemben jelenti az orvoslást meghatározó szervezeti kereteket is, az egészségügyi rendszert is, mint az orvosok és az egészségügyi dolgozók tevékenységét lényeges módon meghatározó struktúrát. Más szóval az orvoslás a modern ipari társadalmakban egy meghatározott társadalmi részrendszeren belüli tevékenység, és ezért a tevékenység maga sem tekinthető függetlennek attól a rendszertől, amelynek mintegy "funkciójaként" lezajlik. A medicina (orvoslás) etikája ezért magában foglalja az egészségügyi rendszer etikai kérdéseit is. Az előbbi megfontolás alapján célszerűnek tűnhet a medicina etikája helyett az "egészségügyi etika" elnevezés használata, azonban ez a név nemcsak, hogy nem utalna arra a humánus hagyományra, amelyet az orvosi etika testesít meg, hanem könnyen arra csábíthat, hogy ezt a fogalmat parttalanán tágítsuk. Hiszen végső soron magában foglalhatná mindazokat az erkölcsi vonatkozásokat, amelyek akkor keletkeznek, ha bárki az orvostudomány eredményeit más emberek vagy önmaga gyógyításában vagy egészsége megőrzésében felhasználja. Így azonban a medicina etikája feloldódna az általános etikában, és az "egészségügyi" kifejezés hasonló jelentésárnyalatban jelenne meg mint az "egészségügyi papír", "egészségügyi vatta" stb. kifejezésekben. Az persze kétségtelenül igaz, hogy az általános etikának többet kellene foglalkoznia a jelenleginél a betegség, az egészség, az élet, a halál, a szenvedés, a testiség, az életkori sajátosságok erkölcsi vonatkozásaival, de ez nem helyettesítheti a medicina etikáját, amely az egészségügyi rendszer és a szakképzett egészségügyi dolgozók tevékenységének etikája.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a medicina etikája azoknak az embereknek a tevékenysége erkölcsi vonatkozásaival foglalkozik, akik hivatásos - a szó nemes értelmében, vagyis megélhetést, önmegvalósítást és szakértelmet együtt jelentő értelmében - művelői a gyógyításnak és megelőzésnek, illetve ezeknek a feltételeit közvetlenül befolyásolja a tevékenységük. Ezért az egészségügyben dolgozó, de nem egészségügyi szakképesítésűek - pszichológusok, szociológusok, szervezők, mérnökök, technikusok stb. - tevékenységének erkölcsi kérdései is ide sorolandók, már amennyiben közvetlenül alakítják a gyógyító-megelőző tevékenység feltételeit, illetve annak részét képezik. Természetes, hogy mindazok, akik az egészségügyben tevékenykednek a medicina mindenkor értékszemléletének alapján kell, hogy tegyék ezt. A medicina etikájában tehát ki kell fejeződnie ennek az értékszemléletnek és annak a követelménynek, hogy aki az egészségügyben dolgozik, annak kötelessége a medicina értékszemléletével összhangban tevékenykedni.

Persze nehéz lenne eldönteni azt, hogy ki érzi őszintén hivatásának az egészségügyben végzett munkáját, de aki egészségügyi szakképzettséget szerzett, arról legalább feltételezhető, sőt tőle el is várható, hogy ne pusztán megélhetési forrást jelentsen számára a munkája. Emellett, az aki egészségügyi szakképzettséget szerzett, a szakképzettségének megfelelő munkakörben dolgozhat, és ennek elvileg mindig vannak kisebb vagy nagyobb önálló területei, - ezért is van szükség az ott dolgozó meghatározott szintű szakképzettségére. Ez az az önállóság - legyen ez bármilyen szűk területen mozgó az egészségügyi hierarchikus fel-

építésén belül -, ami az objektív alapja az olyan sajátos erkölcsi problémák megjelenésének, amelyek lényegesen különböznek más, nem az egészségügyben dolgozó szakemberek erkölcsi problémáitól, és amelyek ugyanakkor alapvonásaikban rokon természetűek más, de szintén az egészségügyben dolgozó szakemberek erkölcsi gondjaival. Természetesen az erkölcsi problémák mindenekelőtt közvetlen gyakorlati megoldást követelnek, de nem elméleti háttér nélkül, ezért szükség van a medicina etikájára és annak részterületeire. Mert, ahogy igaz az, hogy azoknak, akik a gyógyítás-megelőzéssel hivatásszerűen foglalkoznak, gyakran hasonló természetű erkölcsi problémákkal kell szembenéznük, úgy igaz az is, hogy a szakképzettségük szintje és a szakterületük sajátosságai miatt lényeges különbségek is vannak szaktevékenységük etikai vonatkozásaiban. A különbségek jelentősége tagadhatatlan, de a hangsúly mégis az egységre kell, hogy essék, mert nem kétséges, hogy a szakosodás előrehaladtával egyre elengedhetlenebb lesz az egészségügyi munkahelyeken dolgozók összehangolt kollektív tevékenysége. A kollektív tevékenység pedig csak kollektív tudattal végezhető eredményesen, ehhez pedig egy egészségügyi általános műveltség kell, és ennek a műveltségnek fontos része kell legyen az erkölcsi-etikai kultúráltság és tudatosság, ennek pedig összhangban kell lennie azokkal az európai humánus tradíciókkal, amelyeket a medicinában évszázadok alatt kialakítottak.

1. 2. Az egészségügyi törvény és a medicina etikája

Magyarországon 1972-ben lépett életbe az egészségügyi törvény. "Az egészségügyi törvény és végrehajtási rendeletei" című kiadvány 608 oldalas, részletesen foglalkozik az orvosok és az egészségügyi dolgozók szakmai tevékenységének magatartási szabályaival. Ezért azt mondhatnánk, hogy nincs szükség a medicina etikájára, mert amit ez a törvény nem szabályoz, azt nyugodtan rábízhajtuk az egészségügyi dolgozók erkölcsi érzékére és hivatásszeretetére. A helyzet azonban nem ilyen egyszerű, mert egyrészt a medicina rohamos fejlődése és a társadalmi viszonyok átalakulása számos új problémát vetnek fel, másrészt a törvény a leg-alapvetőbb összefüggésekben szabályozza az egészségügyi dolgozók magatartását, és ez a szabályozás maga is olyan jellegű, hogy nemegyszer tág teret nyit az erkölcsi megfontolásoknak.² Az egészségügyi törvény jellemző vonása az, hogy benne a jog és az erkölcs közötti határ nem éles. Mindettől függetlenül, miután az erkölcsi és a jogi szabályozás lényegileg különböző - ti. a jogi szabályozás nem feltételezi az egyén egyetértését az adott követelménnyel, ezzel szemben az erkölcs nem létezik enélkül -, feltétlenül szükség van a jogi szabályozás mellett erkölcsire is, és ennek elméletére az etikára is.

Annak ellenére, hogy a jog erkölcsformáló szerepe jelentős, az is tény, hogy a túlzott jogi szabályozás az erkölcsi tudatosság és lelkiismeretesség kialakulásának akadályá. Jogi absztrakciókban való gondolkodást és defenzív, a felelősséget kerülő, illetve áthárító magatartást hoz létre az egészségügyi dolgozók körében, ez pedig súlyos károkat okoz az emberekkel, betegekkel való kapcsolatban és csökkenti a gyógyító-megelőző munka hatékonyságát.

2. A hivatások etikáinak és az általános etikának a kapcsolata

Egy foglalkozás, pontosabban egy hivatás, azaz olyan munkatevékenység, amelyet valaki nem pusztán a megélhetés kedvéért, hanem önmaga megvalósításaként, a köz érdekében is végez, mindig feltételez egy különös érték- és normarendszert, egy különös erkölcsöt. Az erre az erkölcsre épülő, különös, az általános etikától viszonylag elhatárolható szaketikára akkor van szükség, ha olyan erkölcsi problémák halmozódnak fel egy hivatás szférájában, amelyeknek a megoldása külön elméleti tevékenységet igényel és a hivatás gyakorlóinak szakmájuk értékét, humánus tartalmát tudatosítani akarják.

Minden társadalomban az uralkodó erkölcs követelményei elvileg mindenkire kötelezőek, de éppen mert nem egy, hanem több érték- és normarendszer létezik minden társadalomban az uralkodó mellett - legalábbis osztálytársadalmakban, a társadalmi munkamegosztás által erősen tagolt társadalmakban -, ezért nagyon is szükséges lehet, hogy egy hivatás képviselői elméletileg is megfogalmazzák a számukra éppen érvényes érték- és normarendszert. A szocializmusban sem egyetlen értékrendszer létezik.

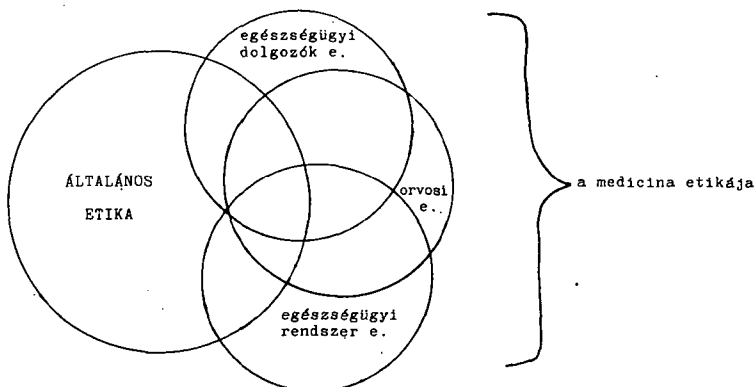
Az a közvetlen befolyás, amelyet egy-egy hivatáscsoport gyakorol az egyének és csoportok életszféráinak különböző területén (gazdasági, politikai, kulturális, egészségügyi) érvényesülhet, és ez jelentős különbségeket hoz létre abból a szempontból is, hogy a befolyásolt egyének és csoportok mennyire érzik magukat érintettnek a hivatás gyakorlóinak tevékenységétől, mennyire érzik magukat kiszolgáltatottnak. Mennyire tartják elengedhetetlenül szükségesnek az adott beavatkozásokat, milyen értékesnek tartják őket saját létük szempontjából. E szerint az orvosi tevékenység jelentősége magától értetődő, mert potenciálisan minden ember számára, legyen gazdag vagy szegény, becsületes vagy gazember, okos vagy buta, adott esetben az orvosi segítség közvetlenül az életet vagy a halált jelentheti. Nem véletlen tehát, hogy a hivatások közül az orvosi volt az első, amelynek erkölcsé elméleti reflexió tárgya lett, és amelynek erkölcsi szabályait - amely szabályok az embereket csak egy vonatkozásukban, az egészség-betegség vonatkozásában tartják szem előtt - a különböző társadalmakban és fejlettségi szinteken újra és újra megfogalmazták.

Az egészség-betegség vonatkozásában történő, és ebből következően az orvos-beteg viszonyra szűkített szabályozás kialakulása érthető, ha arra gondolunk, hogy az orvos és a beteg milyen szorosan egymásra van utalva. Egyrészt azért, mert az orvos csak akkor orvos, ha tevékenységének "tárgya" van, azaz olyan ember, aki az egészségét vagy a betegségét rábízta, másrészt azért, mert az egyén egészsége védelmében vagy betegsége meggyógyulása érdekében akkor jár el optimálisan, ha az orvos segítségével teszi ezt. Ezért kísérlet történik a társadalmi viszonyok hálózatából való kilépésre, akkor, amikor az orvos és a beteg találkozik, pontosabban kísérlet történik egyfajta áttekinthető viszony létrehozására mindkét fél részéről. A minden emberre ható bonyolult és sokszor mélyen ellentmondásos viszonyrendszertől eltekintve új, a mindennapok más területein nem érvényes szabályok szervezik a kettőjük között létrejövő viszonyt, amelyet más társadalmi viszonyaitól függetlenül pró-

bálnak kezelni. Ez a törekvés persze csak mindig részben volt és lehetett sikeres, sem az orvos, sem a páciense vagy kliense nem függetlenítheti magát teljesen a társadalmi viszonylatrendszer és értékrend hatásától. (A kliens kifejezést a nem beteg emberre értem, aki pl. tanácsért fordul az orvoshoz.) Az előző gondolatok ugyanakkor egy más megközelítésből igazolják a medicina etikájának szükségességét, mert a modern ipari társadalmakban az ember nem egy orvossal kerül kapcsolatba az egészség-betegség vonatkozásában, hanem az egészség-üggyel, az egészségügyi dolgozókkal, ezért indokolt a szabályozás kiterjesztése a lakosság-egészségügy és az egészségügyi szakdolgozó-beteg (kliens) viszonyra is.

Ugyanakkor amikor a medicina etikájának viszonylagos önállóságáról beszélünk, nem szabad elfelejteni, hogy ez mindig az adott történelmi-társadalmi szituáción belül érvényes, és az általános etikai nézetek mindig befolyásolják a medicina etikáját és fordítva, a medicina etikája alakítja az általános etikai nézeteket. Különösen így volt ez az antik görög társadalomban, ahol Platon és Arisztotelész műveiben az orvoslás paradigmája úgy jelenik meg mint az erkölcsösség paradigmája. Az antik gondolkodásban az etika közvetlenül gyakorlati tudomány is, azt akarja tudni, hogy hogyan lehet valaki jó ember. Az orvoslás mint gyakorlati tevékenység és mint az ember lényegében megalapozott közösségvállalás a segítségre szorulóval, ezért az antik görög gondolkodók számára "az" etika terepe, - nem hiszem, hogy ez a szemlélet elavult lenne.

Nemcsak a medicina etikája hat az erkölcsi értékrendre általában, hanem maga az orvostudomány is, akkor, amikor például egyes emberi magatartásmódokat, reakciókat kivon az erkölcsi megítélés alól, betegségnek nyilvánítva azokat, majd a beteg ember gyógyítását követeli és az erkölcsi elítélését, megbüntetését megakadályozza. Ezért a humanizmus és a szolidaritás eszményeinek a fejlődésében az orvostudomány mindig jelentős szerepet játszott.³



1. ábra

A medicina etikájának kapcsolatát az általános etikával az 1. ábra szemlélteti. Általában el lehet mondani, hogy a hivatás-etikák és az általános etika között nincs és nem is húzható éles határvonal, bizonyos vonatkozásokban kölcsönösen átmennek egymásba.

Meg kell említeni, hogy a medicina etikáját többen, Nyugat-Európában és az USA-ban, a bioetika részének tekintik, ezt főleg azzal indokolják, hogy egyre többen foglalkoznak az egészség megőrzésének problémájával olyan szakemberek, akik nem rendelkeznek orvosi vagy egészségügyi szakképzettséggel.⁴ A medicina értékszemlélete más, mint a biológiáé, ezért ez a koncepció kritikai vizsgálatot igényel.

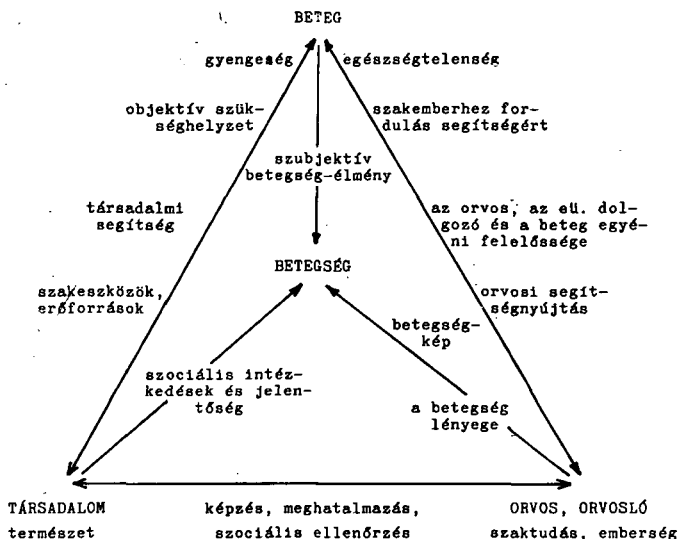
2. Az egészség, betegség és az emberi testiség fogalmáról

A medicina történetében kialakult értékszemlélet és a marxista etika értékszemléletének az összekapcsolása olyan fogalmak kimunkálásával lehetséges, amelyek egyaránt merítik tartalmukat a marxista ember-felfogásból és a medicina európai, humanus tradíciójából.

Mint azt T. Parsons kimutatta,⁵ a betegség, különösen a pszichikus megbetegedés, egy társadalmi szerep szerepelvárásainak való megfelelést is jelent, semmiképpen sem lehet a betegséget pusztán csak organikus, fiziológiai elváltozásnak tekinteni, hanem mindig, kisebb vagy nagyobb mértékben a társadalmi viszonyok is tükröződnek benne. A betegség fogalmának ugyanakkor mintegy absztrakt összefoglalójának kell lennie annak a több tízezer konkrét betegségnek, amit a mai orvostudomány definiálni képes. Az egészség-betegség kérdése etikai kérdés is. Ha a társadalom, a közösség követelményei a gyengébb tagjaival szemben túlzóak, akkor ezeket a követelményeket mint etikátlanokat el kell utasítani. Az, hogy különösen egyes megbetegedések etiológiájában a szociális tényező szerepe egyértelműen kimutatható, nem maradhat etikailag reflektálatlanul. Másképp szólva, ha a társadalom "betegségei" (elidegenedés, eldologiasodás, közösségek hiánya) valóban az egyes egyénben, aki ezeket nem bírja elviselni, mint konkrét megbetegedések jelennek meg, akkor ezt a tényt nem szabad az etikai megfontolásoknál figyelmen kívül hagyni.

Mindezeket figyelembe véve K.E. Rothschuh nyomán⁶ a betegség kategóriáját a 2. ábrán látható dimenziókban meghatározottnak foghatjuk fel.

A teljesebb képhez az is hozzátartozik, hogy más szemszögből is meg lehet közelíteni ezt a kérdést. Azt is lehet mondani, hogy azok, akik a modern ipari társadalmakban az alkohol, a kábítószeres rabjai lesznek, neurotikussá válnak, azok biológiailag gyengék és az emberiség genetikai állományában terhet jelentenek, mert öröklött alkaturuk az, ami hajlamosítja őket az előbb felsorolt reakciókra. Ez a felfogás tulajdonképpen, az említett esetekben, az egészségügyi-orvosi beavatkozást erkölcsileg kérdésesnek tartja az emberiség jövője szempontjából, mert az egészségügyi beavatkozások megakadályozzák ezeknek a hajlamoknak a kiszелеktálódását a népességből. Talán nincs szükség e nézet egyoldalúságának kommentálására. Az eddigiek alapján állíthatjuk, hogy sem pusztán társadalmi, sem pusztán biológiai nézőpontból nem juthatunk etikailag is elfogadható betegségfogalomhoz.



2. ábra

A betegség fogalmát megközelíthetjük az egészség oldaláról is, hiszen nyilvánvalóan ezek a fogalmak egymásban határozódnak meg kölcsönösen. Közismert a WHO normatív, ideális egészség definíciója, amely szerint az egészség egyszerre jelent testi, lelki és szociális jólétet, és nem egyszerűen csak a betegség hiányát. Ez a fogalom ezért ideális, mert ma és a közeljövőben sehol a világon nem képes a társadalom a lakosság minden rétegének reálisan biztosítani az egészség ilyen színvonalát, de mint normatív viszonyítási alap ez a fogalom sem értelmetlen, olyan célnak tekinthető, amelyet egyre jobban meg kell közelíteni. Kevésbé nagyigényű az a fogalom, amely az egészséget mint az emberi szervezet és a környezete dinamikus egyensúlyi állapotát határozza meg, de hogy e fogalmat a krónikus betegségek és hiányállapotok fogalmától is elhatároljuk hozzá kell tennünk, hogy ennek az egyensúlynak lehetővé kell tennie a testi és lelki fejlődést, a hosszú és aktív életet. A pontos fogalmak kialakítása nehéz, például hova soroljuk az eleve károsodással született, vagy maradandó károsodást szenvedett embereket, akik több, kevesebb gondozást igényelnék egész életükben? Ha az egészség az összes képességeknek a használata és élvezete, amivel egy átlagos ember rendelkezhet, akkor mindazok, akik valamilyen mértékben károsodottak, nem egészségesek. Ha viszont az egészség azoknak a képességeknek a használata és élvezete, amelyekkel az adott egyén rendelkezik, akkor a legsúlyosabb testi vagy lelki, tartós hátrányban lévő ember is képes a saját színvonalán élvezni az életet és ilyen értelemben egészséges, persze súlyos esetben ez azzal is járhat, hogy a társadalomnak kell biztosítania számára a megszületésétől a haláláig az életfeltételeket, ő maga a saját fenntartásához gyakorlatilag semmivel sem tud hozzájárulni. Ezért jogosnak látszanak azok a törekvések, amelyek az egészség fo-

galmán belül különböző típusú egészségeket különböztetnek meg, amelyek nem betegségek szubjektíve, de mindenképpen megkülönböztetendők az átlagos egészséges állapottól, mert akik ebben az állapotban vannak, objektíve segítségre szorulnak. Így például a WHO egyik jelentése⁷ az egészség szubjektív tapasztalatán belül a következő fogalmak bevezetését is javasolja: hátrány, akadályozottság, hendikep.

Mindezek alapján elmondhatjuk, hogy az egészség és betegség fogalmai olyan dialektikus fogalmak, amelyek egy intervallumot fognak át a maximális egészségtől a maximális betegségig, ezen belül pedig jól elkülöníthető fokozatok vannak.

Alapvető jelentősége van a testiség fogalmának is a medicina etikája szempontjából, az ember testisége nem azonos a testével, hanem a testének olyan megformálódása, amely összefügg a személyiségével, az élettörténetével, amelyeket pedig a társadalmi környezet is jelentősen befolyásol. Az ember-egyen pszichofizikai és szociális egység, ez a testén is megnyilvánul, vagyis az ember teste nem úgy test, mint egy kő, hanem testisége van, ami szubjektumának a része és aminek története van.

Az egészségről, betegségről szólva nem lehet említés nélkül hagyni a szenvedést, mert a betegség szubjektíve mint szenvedés jelenik meg. A szenvedés, amennyiben fájdalomként jelentkezik, biológiai alapú, de még ekkor is egyéni, szubjektív megélés tapasztalat, és mivel átélése pszichológiai természetű, ezért a szociális-kulturális környezet hat rá. Mindamellet lehet olyan elementáris erejű, hogy minden szociális-kulturális hatást semlegesít. Túl a fájdalom okozta szenvedésen, a betegséghez szélesebb értelemben is kapcsolódik a szenvedés, egy lény, mint az ember, akinek céljai vannak⁸ és amelyeket esetleg betegsége miatt nem tud elérni, vagy lehetőségeit betegsége miatt nem tudja tovább bővíteni, frusztrálódik, és ilyen értelemben szenved. A szenvedés eredhet különböző forrásokból az előzőek szerint: /1/ Az egyén testéből, /2/ az anyagi-gazdasági körülményeiből, /3/ más emberekkel való viszonyából, /4/ a társadalmi objektívációkhoz, értékekhez való viszonyából.

A szenvedés, akármilyen eredetű is, az ember lehetőségeit beszűkíti, ezért azt a fel fogást, hogy a szenvedés jó, mert a lélek nemesedését idézheti elő, nem lehet elfogadni. Mindamellet az is igaz, hogy miután a szenvedés bizonyos formái természetesek és elkerülhetetlenek, "fiziológiásak" (fáradtság, szülés), az ezek elviselésére való képesség megszerzése pozitív érték, és erkölcsileg is méltánylandó, és valóban bizonyítéka az ember képességének arra, hogy viszonylag autonóm módon urrá legyen az őt fenyegető, korlátozó erőkn.

Miután a szenvedés az embert korlátozza, beszűkíti, adott esetben az elviselhetetlenség mértékéig, a szolidaritásnak a szenvedő irányában meg kell nyilvánulnia az embertársai részéről. A szolidaritás formája sokféle lehet, a szubjektív segítségnyújtástól, az "együtt" szenvedéstől a szakszerű segítségig. Ezzel függ össze az, hogy a medicina etikájának egyik kiemelkedő kérdése a szakszerűség és a szolidaritás egysége megvalósulásának problémája.

Az előző gondolatok talán elégségesek ahhoz, hogy a marxista filozófia-etika és a medicina etikájának határterületére eső kategóriák alaposabb kidolgozásának szükségességét bizonyítsák.

4. Az egészségügyi főiskolát végzett szakdolgozók tevékenységének etikai kérdései

Nemrég jelent meg egy jegyzet az egészségügyi főiskolások számára, ebben a következő témákról van szó:

1. A medicina etikája. Bevezetés.
1. 2. Az egészségügyi törvény és a medicina etikája.
2. Erkölc és etika.
2. 1. A marxi ember-felfogás a Gazdasági-filozófiai kéziratokban.
2. 2. Az erkölcs osztályjellege és egyetemessége.
2. 3. Az etikum és az etika.
2. 3. 1. Normák, értékek és erkölcsi konfliktusok.
2. 3. 2. Az ember nembelisége mint az értékek alapja.
2. 3. 3. Az ember nembeliségének konkretizálása.
2. 4. A hivatások etikájának és az általános etikának a kapcsolata.
3. A medicina fejlődése során végbement érték szemlélet-változások.
3. 1. A hippokratészi-galenikus hagyomány.
3. 2. A polgári medicina szemlélete.
3. 3. A szocialista medicina érték szemlélete.
3. 4. Az egészség, betegség és az emberi testiség fogalma.
3. 5. Az orvosi etika általános, az egészségügyi dolgozókra is vonatkozó kérdései.
3. 5. 1. A terhesség megszakítás.
3. 5. 2. Euthanasia.
3. 5. 3. Az orvosi titoktartási és tájékoztatási kötelesség.
3. 5. 4. Emberen végzett kísérletek.
3. 5. 5. Az orvostudomány fejlődésének szerepe a XX. század második felében az etikai problémák szaporodásában.
4. Az egészségügyi rendszer etikai kérdései.
4. 1. Az egészségügyi rendszer igazságossága.
4. 2. A kompromisszumos medicina elve és a progresszív és integrált ellátás.
4. 3. Személytelenség az ellátásban.
5. A főiskolát végzett egészségügyi dolgozók tevékenységének etikai kérdései.
5. 1. Hivatás és önállóság.
5. 2. Kollektivitás és munkahelyi légkör.
5. 3. Kommunikáció, tanácsadás, felvilágosítás, befolyásolás.
5. 4. Az empátia.

5. 5. A személyiség szerepe a hivatáserkölcseben. Embereszmény a hivatásban.

5. 6. A főiskolai szakirányok különböző etikai problémái.

Mint az talán az előző vázlatból kiderül, az OTE Egészségügyi Főiskolai Karának hallgatói számára készült etikajegyzet egy olyan szemlélet kialakulását igyekszik elősegíteni, amelyben a marxizmus és a hivatás humánus tartalma szerves egységben van. Ezért a marxizmusnak azon általános tartalmát emeli ki, amely közvetlenül kapcsolódik az emberi lét értékeihez. A marxista etika értékszemléletének és a szocialista egészségügynek a kapcsolatát konkrétan, elsősorban a jelenben és a közeljövőben, az egészségügy előtt álló feladatok alapján tárgyalja. Annak ismeretében, hogy Magyarországon az egészségügy területén az utóbbi időben relatív romlás következett be az ellátás hatékonyságában és a lakosság egészségi állapotában. Az 1970-es évekig a születéskor várható élettartam a felszabadulás után először gyorsan, majd lassabban, de emelkedett. A 70-es évek közepétől stagnálni kezdett, illetve különösen a férfiak körében, a 80-as években visszaesett.⁹ A rizikófaktorok száma megnövekedett és ezzel párhuzamosan azoknak a megbetegedéseknek a száma is, amelyek több okra vezethetők vissza: a szív- és érbetegségek, egyes daganatos megbetegedések, bizonyos mozgásszervi elváltozások, a cukorbetegség, az alkoholizmus, a pszichoszociális beilleszkedési zavarok. Az ezek elleni harc szemléletváltozást is követel, amelyet a nemzetközi tapasztalatokkal összhangban (a WHO alma-atai "Egészséget mindenkinek 2000-re" c. deklarációja és az európai régió által elfogadott koppenhágai stratégia) napjainkban hajtanak végre Magyarországon. Az új szemlélet lényege a klinikai-biológiai-szociális szemlélet mint egységes szemlélet. Annak felismerése, hogy a prevenció és az alapellátás fejlesztése az egészségügy elsőrendű feladata, amelyet azonban csak a társadalom egészének közreműködésével, a kisebb és nagyobb közösségek aktív támogatásával képes csak megoldani. Tehát az egészség megőrzését, előmozdítását, fejlesztését társadalmi ügyé kell tenni.¹⁰ A cél olyan egészségesebb életmód-lehetőségek felmutatása, amelyek már a jelenben mint választási lehetőségek rendelkezésre állnak, vagy viszonylag könnyen megteremthetők a jövőben. Természetesen az életmód-lehetőségek fejlődése nagymértékben függ a társadalom gazdasági teljesítőképességétől is. Cél az egészségtudatosság olyan szintre fejlesztése, amely a közösségi gondozás megerősítéséhez vezet. Mindezeknek természetesen számos olyan feltétele van, amelyek nem a medicina hatáskörébe tartoznak, de amelyek létrejöttében a medicina és az egészségügyi dolgozók a katalizátor szerepét tölthetik be. Például az elidegenedés elleni harc, a közösségek formálódása, a kórházcentrikus szemlélet mérséklése, a környezeti ártalmak csökkentése, a különböző ágazati szervek és minisztériumok együttműködése terén, a preventív tevékenység nagyobb megbecsülése terén, a hátrányos helyzetű csoportok (öregék, elmebetegek, fogyatékosok stb.) nagyobb fokú társadalomba integrálása terén, a közösségi részvétel, különösen a helyi egészségügyi döntésekben és a tervezésben való lakossági részvétel terén stb.

Aligha lehet kétséges, hogy a főiskolai végzettségű egészségügyi dolgozók szemléletének milyen nagy szerepe lehet az egészségügy és a társadalom előtt álló feladatok megoldásában.

JEGYZETEK

- 1 Szilárd János: Az orvosi etika kérdései. (Jegyzet) Tankönyvkiadó, 1982. 69. old.
- 2 V.8.: Az egészségügyi törvény és végrehajtási rendeletei. Az Egészségügyi Minisztérium kiadványa. 315-316. old.
- 3 V.v. Weizsäcker: Grundfragen der medizinischer Anthropologie. In: Diesseits und Jenseits der Medizin. Stuttgart, 1950. 156. old.
- 4 L. McCullough: Methodological concerns in bioethics. In: The Journal of Medicine and Philosophy. Dordrecht, Boston, 1986/1. 17-35. old.
- 5 T. Parsons: Definition von Gesundheit und Krankheit in Lichte der Wertbegriffe und sozialen Struktur Amerikas. In: A. Mitscherlich (Hg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Köln-Berlin, 1967. 57-87. old.
- 6 K.E. Rothschuh: Der Krankheitsbegriff. In: K.E. Rothschuh (Hg.): Was ist Krankheit? Darmstadt, 1975. 414. old.
- 7 Medicosocial work and nursing: the changing needs. EURO Reports and Studies 79. Copenhagen, 1983. 45-47. old.
- 8 V.8.: K. Marx: Gazdasági-filozófiai kéziratok. Budapest, 1970. 108. old.
- 9 Forgács Iván: Egészségügy. Kossuth, Budapest, 1985. 35. old.
- 10 P. O'Neil: Health Crisis 2000. Heinemann Ltd, London, 1983. IX-XIII. old.